



介護保険下における グループホーム事業の 展開と経営の実践

名取市痴呆性高齢者グループホームこもれびの家 所長

蓬田隆子

はじめに

「私の財布が取られた」と、自分が片づけたのを忘れて人を疑う、自分のいる所がわからなくてうろうろする、トイレの場所がわからなくて失禁する…。痴呆性高齢者は記憶力の低下や失見当識などのため、生活に障害が起きてくるとともに、さまざまな周辺症状が現れてくる。

この反応症状の誘因として、身体的問題(熱・痛み・便秘・冷え・空腹など)、本人が信じている世界と現実とのギャップ、対応できない過度の刺激、本人の気持ちや状態に沿えないスタッフの対応、人間の尊厳を大切にしない対応、仲間とのトラブル、家族との不満足な関係などが考えられる。周辺症状イコール問題行動としてとらえると、環境やケア側の問題点が雲に隠れてしまい、周辺症状を解決するための糸口がみつからなくなる。

痴呆性高齢者が安らぎと喜びのある生活を送るためには、なじみの場所やなじみの関係が不可欠であり、その人の思いや言動に沿った支援が重要である。つまり、痴呆性高齢者で

ある入居者の状態像を正しく把握し、スタッフ全員の共通理解と意思統一の下に介護計画を立案・実施していくことが求められる。

本稿では、「こもれびの家」の実践を紹介しながら、グループホームにおけるケアのあり方について、物的環境と人的環境の両面から考えたい。

1. 個々の安らぎと潜在能力を引き出す環境づくり

グループホームとは「地域のなかの普通の暮らし」、つまり、個々の家庭を延長した生活を行うことにより、戸惑いや混乱をなくし、その人らしい生活を構築することである。

1) 共有空間

グループホームにおける生活空間は、個室と共有空間の2つに大きく分けられる。

「こもれびの家」の共有空間には、それぞれ人生観や生活歴の違う9人の方が利用しているわけであるが、好みや人間関係やその日の感情によって、安心して過ごせる場所が決まっている。グループホーム入居者(以下、入居者)が、自分の居場所を選択し、決定す

るためには、1～5人ぐらいの人が過ごせるいろいろなサブパブリック（コーナー）が用意されていることが大切である。小人数で集まることによって交流が生まれ、友だち関係の形成へと発展することが多い。

いろいろな共有空間には、入居者になじみのある調度品や装飾品を取り入れ、リラックスしてゆったり過ごせる雰囲気づくりと「～したい」と思う気持ちを引き出すための工夫が必要である。いかに人間の五感に心地よい刺激（特に目から入る刺激の割合が大きい）を取り入れるかがポイントになるだろう（茶箆筒、お茶セット、座布団、座いす、ソファ、テレビ、ラジオ、雑誌、生け花、アルバム、新聞、日めくりカレンダー、時計、季節感のある絵や飾り物、掃除用具、裁縫道具、調理用具、洗濯機、大工道具、園芸用品、人形など）。

逆に、入居者がわかりにくいものや混乱するもの、雑然と置いた数多くの道具や物、家のなかに響く大きな音や声などは、強い刺激になるので避けた方がよい。

また、同じものでも共有空間で過ごしている入居者によって、それぞれ心地よい刺激にも強い刺激にもなるので、音・光・色を含めて、常に利用者の状態像に合わせたスタッフによる調整が重要である。

（1）玄関

「こもればの家」の玄関は、入居者や訪問者が気軽に自由に入出入りできるよう、鍵の施錠はしていない。閉鎖的な空間になることによって外出願望が抑制され、ストレスからより強く周辺症状が出ることになるからである。

外出支援については見守り第一だが、玄関開閉のシグナル用として家庭用ドアチャイムを使用し、強い刺激音にならないよう配慮している。施設によって玄関を出るとすぐ交通量の多い道路に面していて、安全のため、やむを得ず施錠する所は、入居者の希望に合わせてたりシグナルを用いることによって外出支援を可能にできると考える。また、太陽の光を感じられる自由な空間や植物や水音など、自然を体感できる空間などを演出し、地域性に合わせた工夫をすることが大切である。

玄関のなかの雰囲気が、明るく家庭的で温かいか否かで、その家に親近感を持ったり、緊張で足がすくんで嫌な感情を持ったり、家に対する印象が分かれてしまう。

玄関にきれいな花が飾ってあると「花はいいね。花を見て嫌な気持ちになる人は誰もいないからね」と、表情や反応が良好である。また、玄関にベンチがあると、腰かけて靴の着脱ができ、安心である。これは玄関から外を眺めたり、家族などの送り迎えの時に使ったりと利用頻度は高く、入居者同士の交流の場になることもある。

（2）廊下

どこも同じような造りで変化のない長い廊下は、場所や距離感の認知力が低下した痴呆性高齢者にとって、不安と混乱を引き起こす原因になる。疲れたなと思った時、休めるベンチやソファがあると、落ち着いた時間を過ごせるようになる。

また、痴呆症により時間、場所、人の順に見当識が低下する場合が多くみられるため、入居者がよく利用する場所や目に入る各要所に、時計や日めくりカレンダーなど、時間を

意識できる物を設置すると効果的である。そうすることで、「11時になったから、そろそろお昼ご飯の支度をしなければいけないね」などと入居者の気づきがみられるようになる。1人の気づきがほかの入居者へ声をかけ合う輪に広がり、入居者主体のいきいきした生活の構築が可能となるのである。

ただし、装飾品などを設置する時の留意点として、痴呆症により健常者と比べて視界が狭くなったり、円背が見られたりすることから、視界に入る高さ（入居者の目の高さ）になるよう配慮する必要がある。

(3) 食堂

食堂は生命の根源をつかさどる「食」の環境である。台所は、調理している時のにおいが家のなかに緩やかに広がる空間が大切である。においては五感を刺激し、食事への期待と、食欲をそそる働きをする。また食堂は、楽しい雰囲気、ゆっくり自分のペースで食べられるよう環境を整備することが大切である。入居者の食生活の習慣と人間関係を把握し、テーブルの配置や安心できる席(テリトリー)を決めていく。

特に、精神機能の低下が著しい重度の人は、食事を摂るのが速い人のペースが気になって混乱したり、行為がストップするなど、いろいろな弊害が出てくるため、集中して食べられる静かな環境が必要になってくる。

2) 個室(居室)

個室(居室)は、個人が自由にあるがままに過ごせる空間であり、その人らしさを一番表現できる個々の「家」である。人は生まれた時からそれぞれ独立した人生を歩き始め、70年以上もの間にはいろいろな出会いと経験

を積み重ねてきている。入居者個々の人生観、こだわり、習慣に沿った生活空間の確保ができるよう支援していくことが大切である。

グループホームに家具・調度品を持ち込む場合は、実際にその方が住んでいた家にうかがい、まず雰囲気を感じ取ることである。そのなかで特に生活拠点としていた部屋(個室・居間・台所・食堂・外回りなど)の様子や間取り、生活行動の様子などを聞き取り、家族と持ち込む物を相談する。入居者にとってどんな思いやこだわりがあり、どういうふうにご利用していたのか詳しくアセスメントした結果、決定する。アセスメントが不十分な状態で、短絡的に決めていくことは危険性を伴うので注意する。最初、効果的だと判断して持ち込んだ場合でも、様子をよく観察することが大切である。もし反応症状がみられた場合、何らかの原因があることを認識したい。

2. 個別ケアを大切にしながら 家族とともにつくる 介護計画

介護保険制度下では、グループホームにおいても介護計画の作成が位置づけられており、これは入居者一人ひとりが、最後まで尊厳を持って自分らしく自由に生きるための支援計画である。介護計画の作成を通して、家族とスタッフの眼・心・力が一つになることで、初めてニーズに沿ったチームケアが可能になると考える。

1) 入居前と入居時の介護計画

住み慣れた家から見知らぬグループホームへ来られる入居者の不安は、想像できないくらい大きいことだろう。入居者にとって、少

しでも早くグループホームが心安らぐ住まいとなるために、迎える私たちスタッフの責務は大きい。

そこで、家族からグループホームの申し込みがあった時から、すでに介護計画は始まっていると考える。これは、現在満床ですぐ入居できない場合も同様である。本人は痴呆になっても病識がないため、自分は十分に家庭で生活できると思っている場合が多い。また、家族から見捨てられるという不安感や怒りから、家を出ることに対して拒否反応が強い。まったく知らない所に行くとなれば、拒否は当然であろう。この不安感を緩和し、スムーズに入居できるようにするため、「こもればの家」では次のことを実践している。

- ① 家族と一緒に数回遊びに来てもらい、グループホームの場所を確認してもらったり、入居者、スタッフとのコミュニケーションを図る。
- ② 「その人らしさ」を深く知り、適切な支援方法を探るため、バックグラウンドアセスメント（生まれてからのエピソードを含む生活歴、本人の親の代からたどる家系図、生家や住み慣れた家の見取り図、痴呆にかかわる事柄など）²⁾を行う。
- ③ 入居当日の入り方についてもいろいろな場合を想定し、対応策を家族と話し合う。

入居前日と当日は、痴呆症度に関係なく不安な行動がみられることが多いため、家族と連絡を取り、様子を把握するよう努めている。入居を納得している方の家具や装飾品は本人と一緒に運び、本人主体で部屋づくりをする。理解が難しい方は、本人の入居前に運び、家族と協力してできるだけ今までの家庭に近い

状態を再現して迎える。ただし、個人によってさらに細かい配慮をすることが大切である。

2) 入居1ヵ月間の介護計画(初期)

入居後1～2週間は、入居者が新しい環境になじむための試行錯誤の時期である。自分の居心地のよい空間をつくるために、居室の荷物を入れ替えしたり、設置場所を変えたりする。

この期間は見守りでの観察を中心に、できるだけ自由に生活してもらい、本人が求める時のみかかわる。そして、スタッフはバックグラウンドアセスメントと照合しながら、本人の自由な行動から習慣・思い・行動パターンを把握し、情報の共有を図るとともに、できること・できないこと・興味関心・癖などに沿った支援方法を計画する。把握の方法として、1週間から2週間、10分あるいは30分ごとに行動を記録し、分析する（行動の時間変化度数による）。

例えば、徘徊の場合、目的・時間帯・歩くコース・歩く方法（1人か数人か）・表情・歩行時の姿勢・周りに対する関心・危険認知と判断力など、分析に役立つ記録になるようにする。ケアはスタッフ全員で行うのが原則だが、少しでも早くなじみの関係をつくるために担当制とし、コミュニケーションを図るようにする。

3) 入居1ヵ月以降の介護計画(長期・短期)

1ヵ月間の生活のアセスメントや入居までのアセスメントから、チーム全員の気づきや声を集約し、入居者の生活状況や思いを把握する。次に課題を抽出するが、徘徊や無欲、

暴言暴行などの反応症状がなぜ起きるのか、入居者の立場に立って原因や背景を、次のような視点から丁寧に掘り下げることが大切である。

- ① 本人の安らげるなじみの環境になっているか。
- ② 本人や家族の希望が大切にされているか。
- ③ できない不安から混乱を起こし、自信を喪失していないか。
- ④ 自分のことや人のためにできることの喜びを感じられる生活になっているか。
- ⑤ 長所が生かされているか。
- ⑥ 体調はいいか。

そして、入居者が安らぎと喜びのある生活を送るために重要な鍵を握る私たちスタッフは、チームが一つになり、痴呆の特性に合わせて、ゆっくり・一緒に・楽しく生活できているかどうかを分析する。課題分析した結果は、全員が意思統一してケアにあたることができるよう、具体的な計画にすることが大切である。

現在「こもれびの家」では、「その人らしさ」を支えるため、以下のことに取り組んでいる。

- ① 毎日のカンファレンスにおいて、状態像の変動に合わせた柔軟性のある介護計画にする。
- ② 月1回の職員会議において介護計画を評価し、見直しをする。
- ③ 家族面談を月1回持ち、家族の意見を取り入れた介護計画にする。

立場の違う角度から意見を出し合うことによって、より深い介護計画が立てられると

もに、コミュニケーションを図る機会になっている。

3. スタッフの資質を高めるための研修

グループホームは「小規模な家庭環境でなじみのスタッフ」と一緒であるが故に、人的環境によってはマイナスになる危険と背中合わせである。グループホームの理念に沿って働くことに納得できる人を採用することはもちろんだが、人の尊厳を大切にし、痴呆の特性に沿うケアを実践していくためには、身体・精神・コミュニケーション・生活・地域性・時代など、さまざまな分野を広く深く理解するとともに、観察力や実践力を必要とする。

次に、「こもれびの家」での研修方法を述べたい。

採用後の2週間、知識を理解するための座学と現場実践を連携させた研修を進めていく。また、毎朝行うカンファレンスは研鑽を積むための重要な働きをしている。月1回の職員会議（夜間3時間）を利用し、30分程度の学習時間を取る。宮城県のほかのグループホームと職員交換研修を行ったり、全員が他県のグループホームを視察研修し、ケアに生かす。スーパーバイザーの指導を受けることによって資質向上の意欲を高める。対外的な研修に参加する機会を持つなどである。

正規職やパートに関係なく平等に研修の機会を持つとともに、ケアの質を上げるための自由な発想と意見が尊重されることが大切である。全員がケアの大切な担い手であるという認識を持ち、相互に資質を高め合える職員

体制があれば、入居者の主体的な生活を構築する介護計画の目的を達成できると考える。

なお、職員研修の費用は、外部からの研修生受託費を当てて運営している。

4. グループホームにおける ケアの質向上を図る 相互評価と第三者評価

グループホームでのリスクをなくしていくには、常に「その人らしさを支える家」という原点に戻ることが大切である。そのためには適切な評価、すなわち第三者の目を通して得られる評価を生かし、改善していくことが大切であり、それによって質の向上を図ることができる。

宮城グループホーム連絡協議会では月1回、県下の各グループホームを会場としてスタッフが集まり、相互評価や学習会を行っている。また、家族の会や行政（県市町村）などの代表4人が1組となり、年2回グループホームを訪問し、評価を行う第三者評価を受け入れている。

方法として、書類・聞き取り・様子観察がある。評価後は、助言を基に改善計画を立てて、県に提出する。評価で大切なことは、構えて消極的に受けるのではなく、自分たちの質を高めるいい機会ととらえ、前向きな姿勢で取り組むことである。

おわりに

グループホームの数を確保するために基準が緩やかになり、開設が容易になっている。思いがあっても、制約のために開設できなかった人にとって、喜ばしいことであろう。しか

し反面、営利目的だけで参入する人が出てくる危険性もはらんでいる。グループホームは、痴呆症になっても、その人らしい豊かな人生を送るための支援の場である。施設完結型の生活は、ともすればケア側主体の押しつけになりやすい。医療従事者・理学療法士・薬剤師などの専門性、家族の知恵と協力、ボランティアの支援、地域の人たちとの日常的な触れ合い、他施設との交流を通じた支え合い、人の心に潤いを与える自然など、多くの力を借り、一人ひとりの多様なニーズに応えながら全人的に支えていくことが望ましい。

私たちは、入居者の「人生列車」を連携して支援することで質の確保を図り、「地域の一員としての普通の暮らし」を支えていけるのである。ぜひ、仲間と互いに支え高め合っていけるよう、ネットワークづくりを進めたい。入居者や家族や職員の笑顔があふれる「家」が確実に増えていくことによって、グループホームが、介護保険のなかにしっかり位置づくだろう。



笑顔があふれるグループホーム

参考文献

- 1) 武田純子, 永田久美子, 蓬田隆子: 特集グループホームらしいアセスメントとケアプランの展開, 全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会, 機関紙「ゆったり」, 2000.
- 2) 林崎光弘, 末安民生, 永田久美子: グループホームケアの理念と技術, バオパブ社, 1996.

グループホームにおける 痴呆性高齢者への かかわりの有効性

名取市痴呆性高齢者グループホーム こもればの家 所長 蓬田隆子

はじめに

朝6時半になるとSさんは、割烹着をつけ朝ご飯の支度に取り掛かる。とんとんと包丁の音が食堂にリズムカルに響き、匂いが家の中に静かに広がっていく。グループホームの朝のひとコマであるが、これは、一般の家庭で見られる朝のいつもの風景である。しかし、入居前のSさんは、脳血管疾患による痴呆のため、大型施設では問題行動の多い困った人になっていたのである。

1. 今までの大規模施設ケアとこれからの小規模施設ケア

現在、痴呆性高齢者の約3分の1が施設生活を送り、さらに特別養護老人ホームの約8割は痴呆性高齢者であると言われる。施設入所を余儀なくされているすべての痴呆性高齢者が、住み慣れた家同様、尊厳を持って自由で自分らしい生活が送れることを願い、今までの集団ケア、画一ケアについて考えたい。

大きな建物の広い空間、長い廊下、同じような造り、多くの人数の中で、痴呆性高齢者は時間・場所・人を認識することができず、不安感が高まり混乱を起こす。そして、気持ちの表現がうまくできないため徘徊や暴力行為となって現れる利用者は、困った人、手のかかる厄介な人になっていることが多々ある。このような行動障害に対して、人間の尊厳を無視する扱いがなされ

ていることに問題を感じている人は多いだろう。不適切な治療や拘束・抑制によって、利用者にとり、体の変調、無欲、人格の荒廃が起こり、逆に介護度が高くなるという悪循環になる。一番の被害者は利用者自身である。

これまでは、大勢の利用者をローテーションでケアすることから、食事や排泄など、その時を支える点りのケアになることが多かった。しかし、グループホームは専属のパートナーと一緒に生活を送ることから、一人ひとりの身体状況や思いを深く知ることができるため、個別的援助や連続した線のケアが可能である。

集団に対する画一的ケアでは生活にいろいろな制約があり、痴呆性高齢者にとってはストレスの多い生活になる。また、介護する側とされる側に縦の力関係が生まれ、子ども扱いや馬鹿にした行為がみられる時がある。業務優先のケアである場合、職員の本来持っている優しさや思い、そして一人ひとりの個性も十分生かされていないのではないかと考える。介護者と利用者の信頼関係は、あくまでも同等の関係のなかで生まれることを認識することが大切だろう。

痴呆性高齢者が人間としての尊厳を保ち、自分らしく生きることができる環境として生まれたのがグループホームである。

2. 痴呆性高齢者へのグループホームケアにおける利点

今をすぐ忘れる不安、過去の世界と現実とのギャップのなかで自分がどう立ち振る舞えばよいかわからない不安、知らないところで時間が動いていく不安……。痴呆性高齢者の個々の不安は、日々の身体状況、人間関係、物理的環境、心理状況によって変化する。そして、自分のことを丸ごとわかってくれ、困った時は負担を感じさせないようにさりげなく助けてくれる人を求めている。

グループホームは家族としての共同体であり、情報の交換や意思統一を図ることが容易である。一人ひとりのできること・できないこと、生活のなかで何が困っているのかチーム全体で見極め、不安に対する適切なケアが行われることにより、行動障害の軽減が図られるのである。高齢者の思いが大切にされているか否かは、高齢者自身がきちんと反応し、答えを出してくれると考える。

3. グループホームにおける痴呆ケアの実際

グループホームには、子どもや孫との付き合い、友人との交流、地域の人々とのふれあいなど、

さまざまな人間関係が織りなす日常生活がある。本人の家族への想い、家族の本人への想いが継続できるよう家族との連携を大切にすると共に、介護計画を家族と共同で作る姿勢が求められる。

【事例紹介】

入居者：Sさん，69歳，女性

疾患名：脳血管性痴呆（要介護3）

家族：十数代続く農家を守り一人暮らし，子どもは3人いるが，それぞれ独立し別居

ADL：ほぼ自立

生かされる長所：農作業，料理

行動障害：作話，暴言，介護抵抗，徘徊

1) 入居までの経過

1999年12月，くも膜下出血により病院に入院。病状は落ち着いたが脳内出血により痴呆が出現する。夜間徘徊が激しいため，紐でベッドに縛られたこともある。3月末，老人保健施設に入所が決まり病院は退院。しかし，老人保健施設の病棟入り口は鍵で閉鎖されており，自由に行動できない，家族が面会に来ても見送りにも行けないと，ストレスから騒ぐ。5月10日，当グループホームに入居。老人保健施設にいたことはまったく記憶にない。

2) 入居当初の状況

場所の誤認がみられ，裏にある物置から草刈り鎌を持ってきて畑を探す行為がみられる。また人物誤認もあり，入居者のMさんを近所の知り合いと間違える。作話が多くみられ，ほかの入居者やパートナーが話していないことを現実のように話す。家族との話題によっては（田畑のこと・地域の慣習など）興奮して夜間でも家に帰ろうとする行為がある。生活全般において感情のコントロールが困難である。

3) 行動障害の原因・背景

誤認知・誤判断により過去と現実の世界との間にギャップがあり，混乱がみられる。また，本人のこだわりである農作業や家族との交流が阻害され，フラストレーションがたまった状態にある。留守にしている家や畑のことが気になると，いつまでも持続する。特に夕方近くの家族面会の場合，夜間に持ち越すことが多い。自分の考えにほかの人が同調している内容の作話が多かったり，身近な人との人物誤認があることから，存在感の主張や交流願望があると考えられる。

4) 入居後の介護計画（本人の目標）

(1) 居室が安らげるなじみの環境になる

意思の表現は可能であるため、本人のためにどのような家具や用具を準備し、どのような配置にするか、本人と家族を中心に決める。仏壇を準備し、次女の家で花の栽培をしていることから、花を通してコミュニケーションを深めてもらうよう協力を依頼する。居室は、人に気兼ねなく最も自分らしく過ごせる空間であり、本人の意思を最大限尊重することが大切である²⁾。

(2) 役割に積極的に参加し、有用感を持つ 〈調理〉

本人が主体的に動けるよう、パートナーは黒子の役割で調理に参加する。その際、「褒める・感謝する」言葉を笑顔でしっかり相手に伝える。

個々の能力が生かせるよう、見守りの中でさりげない調整を必要とする。また、本人の自宅にあるものを持ってきて使いたいという希望がある時は、一緒に取りに行ったり、家族に協力を依頼したり、できるだけ希望に沿えるようにする。

〈畑仕事〉

本人が自由に使える畑を準備し、栽培するものや方法は主体性を大切にする。自宅の畑にも植えたいという希望があるが、毎日水やりに通うことは困難（車で片道30分）なので、トウモロコシなど手のかからないものにする。根付くまでの間、子どもたちにも協力してもらう。最大限努力しても可能なことと不可能なことがあり、本人・家族を交えて納得できる方法を話し合うことが大切である。

〈家族や身近な人とゆっくり過ごす時間を持つ〉

自分の家に帰り、家族や兄弟たちとゆっくりしたいという希望がある。入居当初、家族や知人

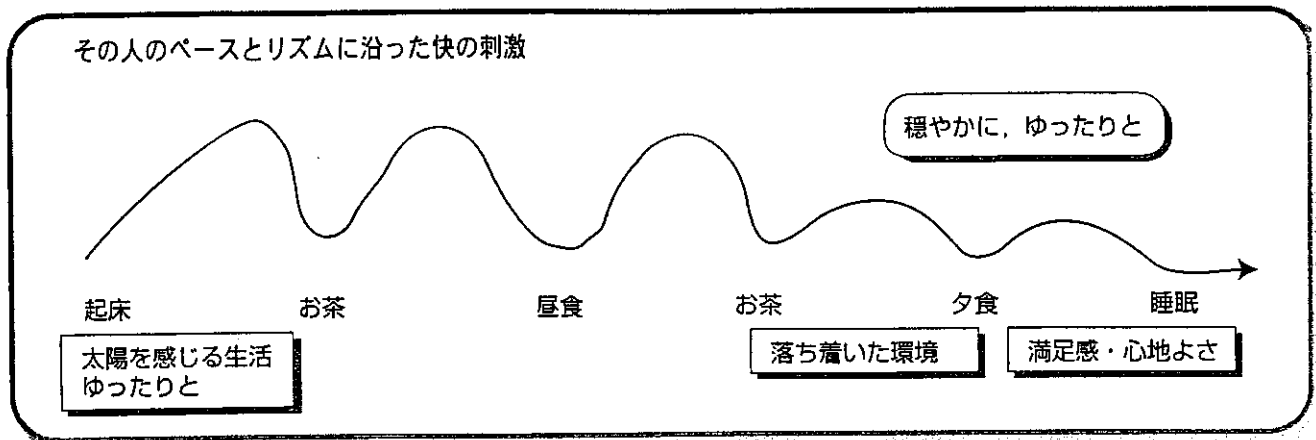


トウモロコシの収穫



自宅の畑でとれたトウモロコシをゆでる準備

活動と休息のバランス



の面会の時に話が盛り上がり、興奮状態になることがあったため、①面会が夕方にならないようにする、②大きな声で話題がどんどん広がらないよう、受け手は静かに話す、③田畑や冠婚葬祭など気になる情報と量に配慮することを家族に依頼すると共に、関係者にも伝えてもらうことにした。このことから徐々に落ち着きを取り戻し、新しい環境に馴染んできた。

落ち着いた次の段階として、希望を尊重し、家族が可能な範囲で月に1回の外泊を実施する。

4) まとめ

現在、掃除・調理・畑仕事など積極的にかかわり、自宅に代わるわが家になりつつある。しかしこれは、グループホームに自分の居場所をしっかりと見い出せただけでなく、家族との強いきずなが日常生活で生かされているからにほかならない。何事にも精力的なSさんだが、刺激の度合いで変化の可能性は大いにある。安定した生活を維持するために、太陽を感じられる1日のリズムの調整を図り³⁾、心身の疲れが夕方に残らないよう心がけている(図)。入居当時要介護3であったSさんは、現在は要介護2と介護度が軽減している。

ケアはパートナー1人ではできない。チームみんなの信頼関係とその連携の上に成り立っている。また、ケアする側が心のゆとりを持ち、一緒にゆったりと生活ができるよう、家族や地域、自然など多くの社会資源の助けを借りることが大切である。

4. グループホームの今後の課題

小規模で個室という物理的環境のみの整備に終わり、閉鎖性や集団的画一ケアは変わらない現状を聞くことがある。安心できるその人らしい生活の構築を目指し、相手の想いを自分のことと

して感じる心（感性）を常に持ち続けるグループホームでありたいと思う。

2002年から第三者評価が導入されるが、グループホームが増えるよう、受け身的な評価のみではなく、自己評価や相互評価など質の担保に前向きでありたい。また、医療との連携やリスク管理、入院や外泊時の保証、夜間勤務体制の確保、適切な介護認定など、質の担保と共に安定した運営を図るための課題は多い。

引用・参考文献

- 1) 特定非営利活動法人 北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会：痴呆性高齢者グループホームテキスト，P 3，図表5.
- 2) 蓬田隆子：介護保険下におけるグループホーム事業の展開と経営の実践，トータルケアマネジメント，Vol.5，No.3，2000.
- 3) 蓬田隆子：痴呆介護，創刊準備号，1999.



- Q-1 大規模施設ケアと小規模施設ケアでは、どのような点が違うのでしょうか？
- Q-2 グループホームケアにおけるメリットを考えてみましょう？
- Q-3 大規模施設からグループホームに入居すると、なぜ徘徊などの行動障害が軽減するのか考えてみましょう。

● **ひとやすみひとやすみ①** ● “大自然でのびのびゆったりと” がやっぱり一番！

食堂でも廊下でもあたりかまわず、排泄（大きい方も小さい方も）をしてしまう痴呆性高齢者のSさん（女性）。職員がどんなにトイレ誘導してもダメ。排泄チェック表をつけて対応しようとしてもダメ。困り果ててどうしようかと思い、改めてSさんの生活歴を確認しました。Sさんは農家の娘、嫁とまさにクィーン・オブ・ファーマー。ご家族によると、用を足すのはもっぱら田んぼの草陰で……っということだったそうです。

そこで職員は考えました。「緑のなかなら迷わずそちらで用を足す」と。

さっそくグリーンレジャーマットを買い、そこに囲いを作り、ポータブルトイレを設置しました。するとSさん、ポータブルトイレには座りませんでしたが、レジャーマットの上で見事おトイレ達成。それからというもの、Sさんはレジャーマットまでご自分でいき、おトイレをするようになりました。

「ダメでもともと モノは試しに」の精神って大切ですね。